



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg

Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: [ojs@publications.europa.eu](mailto:ojs@publications.europa.eu)

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

## Ogłoszenie o zamówieniu

(Dyrektywa 2004/18/WE)

### Sekcja I : Instytucja zamawiająca

#### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: [Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Słowackiego 32](#)

Miejscowość: [Sierpc](#)

Kod pocztowy: [09-200](#)

Państwo: [Polska \(PL\)](#)

Punkt kontaktowy:

Tel.: [+48 242758554](#)

Osoba do kontaktów: [Rafał Wiśniewski](#)

E-mail: [zozsierpc\\_marketing@poczta.onet.pl](mailto:zozsierpc_marketing@poczta.onet.pl)

Faks: [+48 242752627](#)

**Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.spzzozsierpc.pl](http://www.spzzozsierpc.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

#### Więcej informacji można uzyskać pod adresem

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem**

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres**

☒ Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) ☐ Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

#### I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

☐ Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

☐ Agencja/urząd krajowy lub federalny

☐ Organ władzy regionalnej lub lokalnej

☐ Agencja/urząd regionalny lub lokalny

☐ Podmiot prawa publicznego

☐ Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

☒ Inna: *(proszę określić)*

[SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ](#)

#### I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- ☐ Ogólne usługi publiczne
- ☐ Obrona
- ☐ Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- ☐ Środowisko
- ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe
- ☒ Zdrowie
- ☐ Budownictwo i obiekty komunalne
- ☐ Ochrona socjalna
- ☐ Rekreacja, kultura i religia
- ☐ Edukacja
- ☐ Inny: *(proszę określić)*

#### **I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

☐ tak ☒ nie

*więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A*

## Sekcja II : Przedmiot zamówienia

### II.1) Opis :

#### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

#### II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane   | <input checked="" type="radio"/> Dostawy         | <input type="radio"/> Usługi      |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie   | <input checked="" type="radio"/> Kupno           | Kategoria usług: nr:              |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie   | <input type="radio"/> Dzierżawa                  | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="radio"/> Najem                      | C1                                |
|  | <input type="radio"/> Leasing                    |                                   |
|  | <input type="radio"/> Połączenie powyższych form |                                   |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
UL. SŁOWACKIEGO 32  
09-200 SIERPC  
APTEKA SZPITALNA

Kod NUTS:

#### II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- ☒ Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego  
☐ Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej  
☐ Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

#### II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- ☐ Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐ Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

#### Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

**Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)**

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :  
albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

#### II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Dostawa produktów farmaceutycznych według pakietów: Pakiet 1 - Chemoteraputyki; Pakiet 2 – Cytologia; Pakiet 3 – Heparyny drobnocząsteczkowe I; Pakiet 4 – Heparyny drobnocząsteczkowe II; Pakiet 5 – Żywnienie pozajelitowe i dojelitowe I ; Pakiet 6 – Żywnienie pozajelitowe II; Pakiet 7 - Leki przeciwzapalne – żołądek, trzustka, wątroba; Pakiet 8 - Streptazy; Pakiet 9 – Leki przeciwpadaczkowe; Pakiet 10 – Leki sercowo-naczyniowe tabletki; Pakiet 11 – Leki różne I; Pakiet 12 – Leki różne II; Pakiet 13 – Witaminy i związki mineralne; Pakiet 14 – Cefalosporyny III generacji; Pakiet 15 – Antybiotyki I; Pakiet 16 – Antybiotyki II; Pakiet 17 - Płyny infuzyjne I; Pakiet 18 – Płyny infuzyjne II; Pakiet 19 - Leki psychotropowe; Pakiet 20 – Albuminy; Pakiet 21 – Dobutamina; Pakiet 22 – Leki dentystyczne; Pakiet 23 – Substancje do receptury; Pakiet 24 - Substancje łatwopalne; Pakiet 25 – Woda destylowana; Pakiet 26 – Spirytus skażony; Pakiet 27 – Spirytus czysty; Pakiet 28 – Różne III.

Wymienione produkty farmaceutyczne są szczegółowo opisane w załączniku nr 6 do SIWZ. Podane ilości są średnim rocznym zapotrzebowaniem w ciągu 12 miesięcy. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany ilości zamawianych produktów leczniczych i wyrobów medycznych przy zaznaczeniu, iż wartość podpisanego kontraktu nie może ulec zwiększeniu. Rzeczywiste zapotrzebowanie wynikać będzie z aktualnych potrzeb Zamawiającego.

2. Przez produkty farmaceutyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, należy rozumieć produkty lecznicze w rozumieniu ustawy prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (tekst jednolity: Dz.U. 2008 r. Nr 45 poz. 271 z późniejszymi zmianami). Zaoferowane produkty lecznicze muszą być dopuszczone do obrotu na zasadach określonych w art. 3 lub 4 ust. 1 i 2 lub 4a ustawy Prawo farmaceutyczne.

Wykonawca oferując produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny znajdujący się na liście leków refundowanych przy obliczaniu ceny musi wziąć pod uwagę zapisy art. 9 ust. 2 ustawy z dn. 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122 poz. 696), aktualne na dzień składania ofert. Ponadto należy wziąć pod uwagę wyjaśnienia dotyczące art. 9 ust 2 zawarte w komunikacie Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2012 (pismo MZ-PLR-460-12576-160/KB/12).

#### II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	33600000	
Dodatkowe przedmioty	33140000	

#### II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : ☐ tak ☒ nie

**II.1.8) Części:** (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części: ☒ tak ☐ nie

(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do

☐ tylko jednej części

☒ jednej lub więcej części

☐ wszystkich części

#### II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : ☐ tak ☒ nie

## II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

### II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

Pakiet 1 - Chemoteraputyki; Pakiet 2 – Cytologia; Pakiet 3 – Heparyny drobnocząsteczkowe I; Pakiet 4 – Heparyny drobnocząsteczkowe II; Pakiet 5 – Żywienie pozajelitowe i dojelitowe I ; Pakiet 6 – Żywienie pozajelitowe II; Pakiet 7 - Leki przeciwzapalne – żołądek, trzustka, wątroba; Pakiet 8 - Streptazy; Pakiet 9 – Leki przeciwpadaczkowe; Pakiet 10 – Leki sercowo-naczyniowe tabletki; Pakiet 11 – Leki różne I; Pakiet 12 – Leki różne II; Pakiet 13 – Witaminy i związki mineralne; Pakiet 14 – Cefalosporyny III generacji; Pakiet 15 – Antybiotyki I; Pakiet 16 – Antybiotyki II; Pakiet 17 - Płyny infuzyjne I; Pakiet 18 – Płyny infuzyjne II; Pakiet 19 - Leki psychotropowe; Pakiet 20 – Albuminy; Pakiet 21 – Dobutamina; Pakiet 22 – Leki dentystyczne; Pakiet 23 – Substancje do receptury; Pakiet 24 - Substancje łatwopalne; Pakiet 25 – Woda destylowana; Pakiet 26 – Spirytus skażony; Pakiet 27 – Spirytus czysty; Pakiet 28 – Różne III.

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : 1039622.10    Waluta : PLN

albo

Zakres: między :                    : i :                    :    Waluta :

### II.2.2) Informacje o opcjach : (jeżeli dotyczy)

Opcje : ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :

w miesiącach :                    albo w dniach :                    (od udzielenia zamówienia)

### II.2.3) Informacje o wznowieniach : (jeżeli dotyczy)

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: ☐ tak ☒ nie

Liczba możliwych wznowień: (jeżeli jest znana)                    albo Zakres: między :                    i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach:                    albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

## II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 12    albo w dniach:                    (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie:                    (dd/mm/rrrr)

Zakończenie:                    (dd/mm/rrrr)

## Sekcja III : Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

### III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

#### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: *(jeżeli dotyczy)*

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium.

2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości: 20 740,00 zł, słownie: dwadzieścia tysięcy siedemset czterdzieści złotych, 00/100, w tym dla poszczególnych pakietów:

Pakiet 1 – 1 730,00zł

Pakiet 2 – 5,00zł

Pakiet 3 – 1 670,00zł

Pakiet 4 – 200,00zł

Pakiet 5 – 440,00zł

Pakiet 6 – 130,00zł

Pakiet 7 – 400,00zł

Pakiet 8 – 35,00zł

Pakiet 9 – 10,00zł

Pakiet 10 – 375,00zł

Pakiet 11 – 1 150,00zł

Pakiet 12 – 3 500,00zł

Pakiet 13 – 850,00zł

Pakiet 14 – 70,00zł

Pakiet 15 – 1 040,00zł

Pakiet 16 – 2 450,00zł

Pakiet 17 – 1 060,00zł

Pakiet 18 – 4 310,00zł

Pakiet 19 – 260,00zł

Pakiet 20 – 250,00zł

Pakiet 21 – 160,00zł

Pakiet 22 – 30,00zł

Pakiet 23 – 200,00zł

Pakiet 24 – 30,00zł

Pakiet 25 – 150,00zł

Pakiet 26 – 25,00zł

Pakiet 27 – 30,00zł

Pakiet 28 – 180,00zł

Wadium należy wnieść do dnia: 27.11.2014 r. do godz.11:00.

3. Wykonawca wnosi wadium:

3.1) w pieniądzu – przelewem bankowym na konto: Bank PEKAO SA I O w Sierpcu nr 81124032041111000029114348

lub w jednej z poniżej podanych form:

3.2) w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym,

3.3) w gwarancjach bankowych,

- 3.4) w gwarancjach ubezpieczeniowych,  
3.5) w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.)  
4. Za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego.  
5. W zakresie wadium obowiązują uregulowania Prawa zamówień publicznych zawarte w art. 45 i 46 ustawy.  
6. W przypadku nie zabezpieczenia oferty jedną z określonych w niniejszej specyfikacji form wadium Wykonawca zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu, a jego oferta podlegać będzie odrzuceniu.

**III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:**

Termin płatności 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wraz z zamówionym towarem.

**III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie: (jeżeli dotyczy)**

**III.1.4) Inne szczególne warunki: (jeżeli dotyczy)**

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

**III.2) Warunki udziału:**

**III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1) Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

2) Posiadania wiedza i doświadczenie

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku i uzna, że Wykonawca spełnia warunek jeżeli załączy do oferty oświadczenie, o którym mowa w Punkcie VI.B.1. SIWZ (Załącznik nr 2 do SIWZ).

3) Dysponowania potencjałem techniczny oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku i uzna, że Wykonawca spełnia warunek jeżeli załączy do oferty oświadczenie, o którym mowa w Punkcie VI.B.1. SIWZ (Załącznik nr 2 do SIWZ).

4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełniania tego warunku i uzna, że Wykonawca spełnia warunek jeżeli załączy do oferty oświadczenie, o którym mowa w Punkcie VI.B.1. SIWZ (Załącznik nr 2 do SIWZ).

2. Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:

a) Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek, o którym mowa w pkt. 1.1) jeżeli załączy do oferty koncesje, zezwolenie lub licencje, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym (koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz w przypadku oferowania środków odurzających lub substancji psychotropowych na obrót hurtowy tymi środkami lub substancjami) – nie dotyczy Pakietu nr 11 oraz Pakietu nr 19, oraz jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie, o którym mowa w Punkcie VI.B.1. SIWZ.

3. W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

5. Zgodnie z art. 26 ust. 2b Prawa zamówień publicznych Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

6. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

7. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

8. Z udziału w niniejszym postępowaniu wyklucza się Wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 Prawa zamówień publicznych.

9. Zamawiający odrzuca ofertę jeżeli:

9.1 jest niezgodną z ustawą lub jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 Prawa zamówień publicznych,

9.2 jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,

9.3 zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

9.4 została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia,

9.5 zawiera błędy w obliczeniu ceny,

9.6 Wykonawca w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 Prawa zamówień publicznych,

9.7 jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

10. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu metodą warunku granicznego - spełnia/niespełnia. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki Wykonawca spełnia. Nie spełnianie chociażby jednego z ww. warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ustawy.

11. Ocena oferty w zakresie poszczególnych pakietów będzie niezależna od siebie. Odrzucenie oferty Wykonawcy w zakresie jednego zadania nie powoduje automatycznie odrzucenia jego oferty w zakresie innego zadania.

VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

A. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Prawa zamówień publicznych Wykonawca składa następujące dokumenty:



A.1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – Załącznik Nr 2 do SIWZ. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, oświadczenie składa każdy Wykonawca oddzielnie.

A.2. Koncesja, zezwolenie lub licencja, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania koncesji.

B. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych Wykonawca składa następujące dokumenty:

B.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania z art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 3 do SIWZ. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, oświadczenie składa każdy Wykonawca oddzielnie.

B.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

B.3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

B.4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

B.5. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 - 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

B.6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

C. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Prawa zamówień publicznych Wykonawca składa następujące dokumenty:

C.1. Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych albo informację o tym że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – z wykorzystaniem załącznika nr 4 do SIWZ.

D. Wykonawca zamieszkały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

D.1. Zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. B.2, B.3, B.4, B.6 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

D.2. Zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. B.5 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów wskazanych w niniejszym pkt. D zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania - wystawionych nie wcześniej niż w terminach określonych w niniejszym pkt. D.

E. Dokumenty wymagane w przypadku składania oferty wspólnej:

E.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, w takim przypadku dla ustanowionego pełnomocnika do oferty należy załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.

- Oferta winna zawierać: oświadczenia i dokumenty opisane w pkt. A.1, A.2, B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, dla każdego partnera z osobna, pozostałe dokumenty składane są wspólnie.

F. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:

F.1. Jeżeli Wykonawca wykazując spełnienie warunków, o których mowa w pkt. A i B polega na zasobach innych podmiotów zobowiązany jest wykazać, że w stosunku do tych podmiotów brak jest podstaw wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia poprzez złożenie razem z ofertą dokumentów wymienionych w pkt. od B.1 do B.6 dotyczących każdego z tych podmiotów, o ile podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia.

F.2. Dokumenty w niniejszym postępowaniu mogą być składane w formie oryginałów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez Wykonawcę lub osobę / osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem "za zgodność z oryginałem".

F.3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. F.1.) kopie dokumentów dotyczących każdego z tych podmiotów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez te podmioty.

F.4. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.

F.5. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez wykonawcę.

F.6. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

G. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

G.1. Oświadczenie, że oferowane produkty farmaceutyczne zostały dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium RP z deklaracją przedłożenia ich do wglądu na każde żądanie zamawiającego.

H. Inne dokumenty:

H.1. Potwierdzenie wniesienia wadium.

Jeżeli wadium wniesione jest w innej formie niż pieniężna – wymagany oryginał dokumentu wadialnego.

I. Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

I.1. Formularz oferty – z wykorzystaniem załącznika nr 1 do SIWZ,

I.2. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 Prawa zamówień publicznych z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 2.

I.3. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania z art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 3.

I.4. Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub informacja o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – z wykorzystaniem załącznika nr 4 do SIWZ.

I.5. Wykaz asortymentowo - cenowy – z wykorzystaniem załącznika nr 6 do SIWZ.

I.6. Koncesja, zezwolenie lub licencja jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania koncesji.

I.7. Potwierdzenie wniesienia wadium.

I.8. Inne dokumenty wskazane w pkt VI niniejszej SIWZ.

### **III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: (jeżeli dotyczy)

j.w. w pkt III 2.1. ogłoszenia

### **III.2.3) Kwalifikacje techniczne:**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

[j.w. w pkt III 2.1. ogłoszenia](#)

### **III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: *(jeżeli dotyczy)***

- ☐ Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
- ☐ Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

### **III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:**

#### **III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:**

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu:    ☐ tak    ☐ nie

*(jeżeli tak)* Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

#### **III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:**

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi:    ☐ tak    ☐ nie

## Sekcja IV : Procedura

### IV.1) Rodzaj procedury:

#### IV.1.1) Rodzaj procedury:

- ☒ Otwarta  
☐ Ograniczona  
☐ Ograniczona przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ Negocjacyjna      Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : ☐ tak ☐ nie  
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)  
☐ Negocjacyjna przyspieszona      Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

- ☐ Dialog konkurencyjny

#### IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału:

(procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba:      i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

#### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : ☐ tak ☐ nie

### IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

- ☒ Najniższa cena

albo

- ☐ Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

☐ kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

☐ kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

#### IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna ☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

#### IV.3) Informacje administracyjne:

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą:** (jeżeli dotyczy)

[DZP.382.PN.14.2014](#)

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

☐ tak ☒ nie

(jeżeli tak)

☐ Wstępne ogłoszenie informacyjne ☐ Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: z dnia: (dd/mm/rrrr)

☐ Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

#### IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: Godzina:

Dokumenty odpłatne ☐ tak ☐ nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: Waluta:

Warunki i sposób płatności:

#### IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: [27/11/2014](#) Godzina: [11:00](#)

#### IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

#### IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

☐ Dowolny język urzędowy UE

☒ Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

[PL](#)

☐ Inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:**

Do: :

albo

Okres w miesiącach :                      albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:**

Data : 27/11/2014      (dd/mm/rrrr)      Godzina 11:00

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ UL. SŁOWACKIEGO 32, 09-200 SIERPC, POKÓJ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

☐ tak    ☒ nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

## Sekcja VI: Informacje uzupełniające

### VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : ☒ tak ☐ nie

*(jeżeli tak)* Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

03.2015 r.

### VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : ☐ tak ☒ nie

*(jeżeli tak)* Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

### VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

### VI.4) Procedury odwoławcze:

#### VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: URZĄD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Adres pocztowy: UL. POSTĘPU 17

Miejscowość: WARSZAWA

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

#### Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

#### VI.4.2) Składanie odwołań: *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

- Środki ochrony prawnej określone w niniejszym rozdziale przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
- Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych do wnoszenia środków ochrony prawnej prowadzoną przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.
- Odwołanie, przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

4. Odwołanie powinno wskazywać czynności lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu.
6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
7. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w Rozdziale VII pkt. 2, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
8. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na stronie internetowej Zamawiającego.
9. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 7 i 8 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
10. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia lub 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
11. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
12. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.
13. Szczegółowe zasady postępowania dotyczące odwołań i skarg określone zostały w Dziale VI Ustawy Prawo zamówień publicznych „Środki ochrony prawnej”, art. od 179 do 198g.

#### **VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:**

Oficjalna nazwa: **URZĄD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Adres pocztowy: **UL. POSTĘPU 17**

Miejscowość: **WARSZAWA**

Kod pocztowy: **02-676**

Państwo: **Polska (PL)**

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

#### **VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

**17/10/2014** (dd/mm/rrrr) - ID:2014-137463



**Załącznik A**  
**Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe**

**I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje**

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

**II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)**

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

**III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przysyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Oficjalna nazwa:	Krajowy numer identyfikacyjny: <i>(jeżeli jest znany)</i>	
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Państwo:
Punkt kontaktowy:	Tel.:	
Osoba do kontaktów:		
E-mail:	Faks:	
Adres internetowy: <i>(URL)</i>		

**IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca**

Oficjalna nazwa	Krajowy numer identyfikacyjny ( jeżeli jest znana ):
Adres pocztowy:	
Miejscowość	Kod pocztowy
Państwo	

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 1      Nazwa : Chemoteraputyki**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

15 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 2      **Nazwa :** Cytologia

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 3**      **Nazwa :** Heparyny drobnocząsteczkowe I

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

5 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 4      Nazwa : Heparyny drobnocząsteczkowe II**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 2 POZYCJE

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 5**      **Nazwa :** Żywnienie pozajelitowe i dojelitowe I

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

9 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 6      Nazwa : Żywnienie pozajelitowe II**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

10 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 7      Nazwa : Leki przeciwzapalne – żołądek, trzustka, wątroba**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

37 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 8**      **Nazwa : Streptazy**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : albo w dniach : 12 (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 9**      **Nazwa :** Leki przeciwpadaczkowe

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 4 POZYCJE

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 10**      **Nazwa : Lek** sercowo-naczyniowe tabletki

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

59 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 11      **Nazwa :** Leki różne I

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

69 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 12      **Nazwa :** Leki różne II

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 38 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 13      Nazwa : Witaminy i związki mineralne**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

26 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 14      **Nazwa :** Cefalosporyny III generacji

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

### 3 POZYCJE

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 15      Nazwa : Antybiotyki I**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

28 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 16      **Nazwa :** Antybiotyki II

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

20 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 17      **Nazwa :** Płyny infuzyjne I

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

15 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 18      **Nazwa :** Płyny infuzyjne II

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

15 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 19      **Nazwa :** Leki psychotropowe

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

20 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 20      **Nazwa :** Albuminy

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 21      **Nazwa :** Dobutamina

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 22      **Nazwa :** Leki dentystyczne

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

17 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : **12** albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 23      Nazwa : Substancje do receptury**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

47 POZYCJI

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**



## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 24      **Nazwa :** Substancje łatwopalne

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 2 POZYCJE

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 25      **Nazwa :** Woda destylowana

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr : 26      Nazwa : Spirytus skażony**

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 27      **Nazwa :** Spirytus czysty

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

## 1 POZYCJA

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

## Załącznik B

## Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Dostawa produktów farmaceutycznych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**Część nr :** 28      **Nazwa :** Różne III

### 1) Krótki opis:

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	33600000	
<b>Dodatkowe przedmioty</b>	33140000	

**3) Wielkość lub zakres:**

### 3 POZYCJE

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta: \_\_\_\_\_  
bez VAT: \_\_\_\_\_

albo

Zakres: między : i: Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia:** *(jeżeli dotyczy)*

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

*albo*

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:**

**Załącznik C1 – Zamówienia ogólne**  
**Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia**  
**Dyrektywa 2004/18/WE**

<b>Kategoria nr [1]</b>	<b>Przedmiot</b>
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
<b>Kategoria nr [7]</b>	<b>Przedmiot</b>
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.